

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Setiap orang dan keluarganya berhak untuk mendapatkan derajat hidup yang memadai baik dari segi kesehatan maupun kesejahteraan dirinya. Hal tersebut merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tertuang dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang hak asasi manusia. Pasal 25 Ayat (1) menyatakan bahwa :

*Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.*<sup>1</sup>

Di Indonesia yang memiliki falsafah dan dasar negara Pancasila pada sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hal ini tertuang dalam UUD 45 Pasal 28H Ayat (1) yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan Ayat (3) yang menyebutkan bahwa “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”. Lebih lanjut, di dalam Pasal 34 Ayat (2) UUD 1945

---

<sup>1</sup> Internet, 13 September 2016 <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

menyatakan bahwa “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”. untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah mengeluarkan Undang-Undang SJSN. Undang-undang ini mengamanatkan bahwa program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk program jaminan kesehatan melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial.

Guna mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan tersebut, negara telah mengundang Undang-Undang BPJS, dalam undang-undang tersebut menetapkan jaminan sosial nasional diselenggarakan oleh BPJS yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk program JKN diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai pada tanggal 1 Januari 2014.

Sebagai wujud implementasi dari Undang-Undang BPJS, pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, bahwasanya pengertian Jaminan Kesehatan sesuai dengan Pasal 1 Ayat (1) adalah:

Jaminan Kesehatan adalah perlindungan kesehatan berupa manfaat pemeliharaan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan baik

berupa FKTP maupun FKRTL baik swasta maupun pemerintah. FKTP dapat berupa Puskesmas, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama dan rumah sakit kelas D pratama, sedangkan FKRTL dapat berupa klinik utama, rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus.<sup>2</sup>

Pelayanan kesehatan bagi peserta yang dijamin oleh BPJS Kesehatan terdiri atas pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, baik pelayanan kesehatan tingkat kedua (spesialistik) maupun pelayanan kesehatan tingkat ketiga (subspesialistik) serta pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh pemerintah.<sup>3</sup>

FKTP adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, dari mulai promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Dalam hal ini adalah Puskesmas, klinik dan dokter praktek perorangan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada peserta JKN. Sedangkan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik maupun sub spesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus. Dalam hal ini adalah rumah sakit pemerintah dan swasta yang

---

<sup>2</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 Tentang *Pelayanan Kesehatan Pada JKN*

<sup>3</sup> *Ibid.*

menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada peserta JKN.

Mengacu pada Permenkes Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan Pada Pasal 4 Ayat (1) menyebutkan bahwa:

Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan tingkat pertama, begitupun seterusnya sampai dengan pelayanan kesehatan tingkat ketiga. Sistem rujukan ini dinamakan sistem rujukan berjenjang, dimana FKTP memiliki peran yang sangat penting karena sebagai pintu gerbang utama pasien dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Jauh sebelum JKN ini berjalan, Indonesia sebenarnya sudah menganut sistem upaya kesehatan berjenjang. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) pada pelayanan kesehatan perorangan sekunder adalah pelayanan kesehatan spesialisasi yang menerima rujukan dari pelayanan kesehatan perorangan primer, meliputi rujukan kasus/diagnosa, spesimen, dan ilmu pengetahuan serta penerima rujukan wajib merujuk kembali ke fasilitas kesehatan yang merujuk.<sup>4</sup>

Di dalam Pasal 34 Ayat (3) UUD 1945 menyatakan bahwa: “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”, untuk mewujudkan hal tersebut Pemerintah mengeluarkan Undang-Undang

---

<sup>4</sup> Internet, 13 September 2016, [http://pppl.depkes.go.id/\\_asset/\\_regulasi/KEPMENKES\\_374-2009\\_TTG\\_SKN-2009.pdf](http://pppl.depkes.go.id/_asset/_regulasi/KEPMENKES_374-2009_TTG_SKN-2009.pdf)

Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 5 Ayat (1) bahwa: “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan”, Ayat (2): “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.”

Upaya untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu pemerintah melalui kementerian kesehatan mengeluarkan Permenkes Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer yang kemudian diperbarui menjadi Kepmenkes Nomor Hk.02.02/Menkes/514/2015 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Di dalamnya berisi panduan praktik klinis berdasarkan masalah dan penyakit, yang merupakan pedoman bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam melaksanakan praktik kedokteran. Dan merupakan acuan dalam penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) di setiap fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Kepmenkes ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan upaya terbaik.

Pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) tahun 2012, terdapat 144 penyakit yang harus dikuasai penuh oleh para lulusan, karena diharapkan dokter pada layanan primer dapat mendiagnosis

dan melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas.<sup>5</sup> Apabila pasien memang memerlukan penanganan spesialistik dokter layanan primer akan merujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, namun apabila memang kasus-kasus bisa ditangani oleh dokter layanan primer (kasus-kasus yang bukan spesialistik) maka akan ditangani oleh dokter layanan primer.

Puskesmas sebagai FKTP mempunyai peran strategis dan keunggulan dalam mendukung terlaksananya JKN dibandingkan praktek dokter perorangan dan klinik swasta, hal ini dikarenakan Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersebar hampir diseluruh wilayah di Indonesia, merupakan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama di masyarakat, sebagai kontak pertama yang diakses oleh masyarakat dan merupakan pusat pemberdayaan masyarakat yang mempunyai tanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.<sup>6</sup>

Puskesmas tidak hanya memiliki program upaya kesehatan perorangan tetapi juga upaya kesehatan masyarakat, dimana bisa diartikan bahwa tidak hanya pelayanan kuratif dan rehabilitatif tetapi meliputi pelayanan promotif dan preventif. Tidak hanya menunggu masyarakat mendatangi Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan

---

<sup>5</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*

<sup>6</sup> Internet, 13 September 2016, <https://id.scribd.com/doc/288156668/Peran-Puskesmas-Dalam-Era-Jkn>

kesehatan tetapi Puskesmas juga proaktif menjaga supaya masyarakat tetap sehat dan jangan sampai jatuh sakit.

FKTP yang berfungsi optimal akan memberikan kualitas kesehatan yang lebih baik kepada peserta, karena mampu menurunkan angka kesakitan dan mengurangi kunjungan ke FKRTL, terdistribusi lebih besar dibandingkan dengan FKRTL sehingga diharapkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan lebih tinggi, hal ini tentunya akan berdampak positif yaitu mengurangi beban negara dalam pembiayaan kesehatan.<sup>7</sup>

Kebutuhan akan pembiayaan kesehatan semakin meningkat dari tahun ke tahun, persentase pengeluaran nasional sektor kesehatan pada tahun 2005 adalah sebesar 0.81% dari Produk Domestik Bruto (PDB), yang meningkat pada tahun 2007 menjadi 1.09% dari PDB, meskipun belum mencapai 5% PDB seperti yang dianjurkan WHO.<sup>8</sup>

Kondisi saat ini, kasus rujukan ke pelayanan kesehatan sekunder untuk kasus-kasus yang seharusnya dapat dituntaskan di pelayanan primer masih cukup tinggi. Berbagai faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah kompetensi dokter, pembiayaan, dan sarana prasarana yang belum mendukung.<sup>9</sup> Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bapna dkk (1991), ditemukan bahwa banyak pasien yang

---

<sup>7</sup> BPJS Kesehatan, *Panduan Praktis Gate Keeper Concept Faskes BPJS Kesehatan*, 2014, Jakarta: BPJS Kesehatan

<sup>8</sup> Grace E.C. Korompis, 2015, *Organisasi & Manajemen Kesehatan*, Jakarta: EGC, hal 152

<sup>9</sup> Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia No.1530/PB/A.4/12/2014: *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Edisi II*



melakukan *bypass* untuk penyakit yang dapat ditangani di fasilitas kesehatan primer, hal ini menjadi salah satu penyebab terjadinya penumpukan pasien di rumah sakit pemerintah.<sup>10</sup>

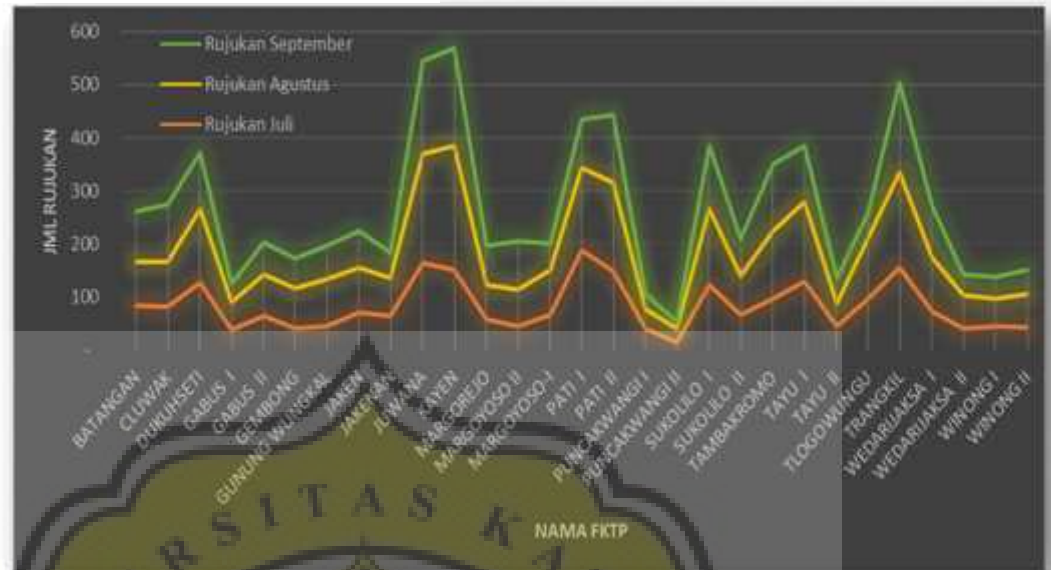
Kondisi tersebut di atas, tidak terkecuali juga terjadi di BPJS Kesehatan Cabang Pati. Berdasarkan data yang diperoleh pada saat pra penelitian tanggal 20 Oktober 2016 di BPJS Kesehatan Cabang Pati, pada triwulan ketiga tahun 2016 setiap bulannya terjadi peningkatan jumlah rujukan pada semua Puskesmas bahkan beberapa Puskesmas jumlah rujukannya lebih tinggi dibandingkan dengan Puskesmas yang lain.

---

<sup>10</sup> Karleanne Lony Primasari, *Analisis Sistem Rujukan JKN RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak*, 2015, Jurnal ARSI, Januari 2015, hal 79



Tabel 1. Jumlah Rujukan



Sumber: laporan rujukan Puskesmas triwulan ketiga tahun 2016 BPJS Kesehatan Cabang Pati

Tiga Puskesmas yang menempati urutan tertinggi jumlah rujukan ke rumah sakit adalah Puskesmas Kayen, Puskesmas Juwana dan Puskesmas Trangkil. Jika mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) tahun 2012, terdapat 144 penyakit yang harus dikuasai penuh oleh para lulusan, hal ini pun tertuang dalam lampiran Kepmenkes Nomor Hk.02.02/Menkes/514/2015, artinya bahwa 144 penyakit tersebut seharusnya tuntas di FKTP, kenyataan di lapangan ternyata di antara 144 penyakit tersebut masih belum tuntas penatalaksanaanya di FKTP dan harus tetap dirujuk ke rumah sakit. Hal tersebut yang menyebabkan panjangnya antrian di rumah sakit, dokter di rumah sakit yang seharusnya memeriksa kasus-kasus spesialistik, tetapi karena FKTP merujuk tidak hanya kasus-kasus spesialistik tetapi juga kasus-kasus non spesialistik menjadikan rumah sakit menjadi

Puskesmas raksasa, yang idealnya satu orang dokter spesialis penyakit, dalam menangani pasien dengan durasi setiap pasien sepuluh menit, karena membludaknya pasien menjadi tiga kali lipat, akhirnya waktu pelayanan pasien dipercepat dan dampaknya tentu saja pada kepuasan pasien. Ini dalam hal efektifitas pelayanan, sedangkan jika dilihat dari efisiensi pembiayaan, kasus-kasus yang seharusnya cukup ditangani di FKTP saja tidak perlu dikeluarkan biaya lanjutan untuk di rumah sakit. Hal ini kendali mutu dan kendali biaya yang merupakan semangat asuransi sosial tidak dipahami dan dilaksanakan oleh FKTP.

Merujuk latar belakang yang telah dijelaskan di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan Kepmenkes Nomor Hk.02.02/Menkes/514/2015 oleh dokter di Puskesmas, dalam hal ini peneliti mengambil judul “Implementasi Kepmenkes Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dikaitkan dengan kompetensi dokter Puskesmas Kab. Pati menangani Pasien JKN sebelum dirujuk ke rumah sakit”.

## **B. Pembatasan Penelitian**

Pada penelitian ini penulis hanya akan meneliti tentang Implementasi Kepmenkes Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 dikaitkan dengan kompetensi dokter Puskesmas Kab. Pati menangani pasien

JKN sebelum dirujuk ke rumah sakit. Kompetensi dokter Puskesmas yang diteliti adalah yang berkaitan dengan kemampuan dokter di Puskesmas dalam menangani penyakit yang diderita oleh Pasien JKN yang berkunjung ke Puskesmas, sedangkan untuk kompetensi yang lain dan Pasien non JKN tidak diteliti.

### **C. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas penulis membuat perumusan masalah diantaranya adalah :

1. Bagaimana pengaturan kompetensi dokter pada FKTP dalam menangani penyakit pasien sebelum dirujuk ke rumah sakit?
2. Bagaimana implementasi Kepmenkes Nomor Hk.02.02/Menkes/514/2015 terhadap kasus-kasus Peserta JKN di Puskesmas?
3. Faktor-faktor apa saja yang menyebabkan Puskesmas merujuk Pasien JKN ke rumah sakit pada kasus-kasus yang seharusnya dapat ditangani oleh Puskesmas?

### **D. Tujuan Penelitian**

Jika mengacu pada perumusan masalah tersebut di atas, dapat dirumuskan tujuan penelitian dalam tesis ini adalah :

1. Untuk mendapatkan gambaran tentang kompetensi dokter pada FKTP dalam menangani penyakit pasien sebelum dirujuk ke rumah sakit

2. Untuk mengetahui implementasi Kepmenkes Nomor Hk.02.02/Menkes/514/2015 terhadap kasus-kasus Peserta JKN di Puskesmas
3. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan Puskesmas merujuk Pasien JKN ke rumah sakit pada kasus-kasus yang seharusnya dapat ditangani oleh Puskesmas?

#### **E. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang bisa diambil dalam penelitian ini adalah:

##### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis yang dapat diperoleh dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. Untuk pengembangan ilmu di bidang hukum kesehatan terkait dengan Kepmenkes Nomor Hk.02.02/Menkes/514/2015 jika dikaitkan dengan kompetensi dokter Puskesmas Kab. Pati menangani pasien sebelum dirujuk ke rumah sakit.
- b. Untuk menambah pustaka tentang hukum khususnya hukum kesehatan dalam pelaksanaan Kepmenkes Nomor Hk.02.02/Menkes/514/2015.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi pemerintah, memberikan masukan agar dalam pembuatan regulasi bersifat implementatif, regulasi sebaiknya tidak tumpang tindih dengan regulasi yang lain dan ada punishment apabila regulasi tidak dilaksanakan.

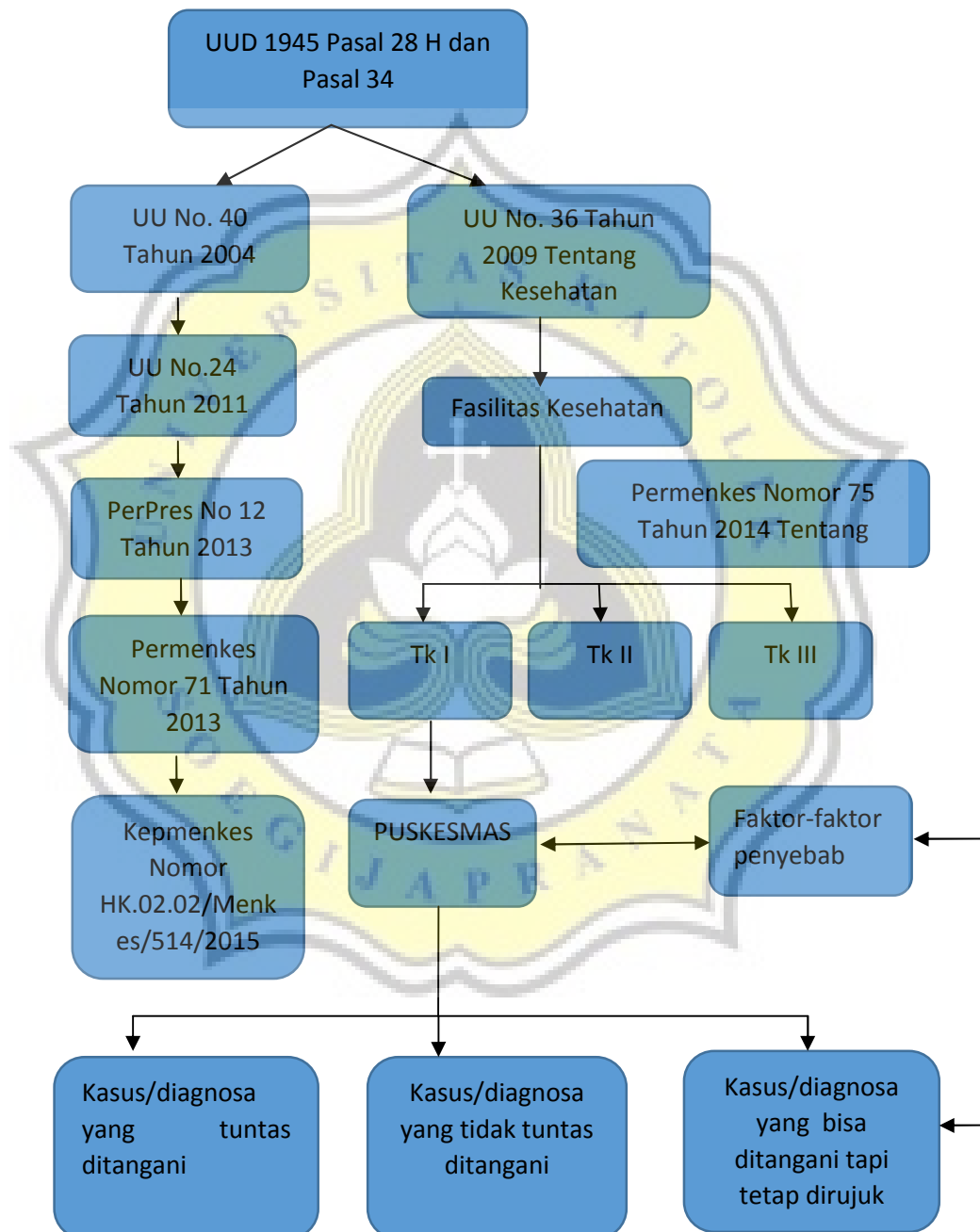
- b. Bagi Puskesmas, memberikan masukan terhadap pelayanan kepada Peserta JKN dengan upaya terbaik yaitu sesuai dengan kompetensi yang seharusnya dimiliki oleh dokter pada FKTP.
- c. Bagi penulis, dapat menambah pengetahuan dalam pelaksanaan dan penerapan ilmu hukum kesehatan. Selain itu kegiatan penelitian ini sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar magister hukum kesehatan.



## F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Bagan : 1**  
**Kerangka Konsep penelitian**



Berdasarkan bagan kerangka konsep tersebut di atas, maka dapat di jelaskan hal-hal sebagai berikut :

Salah satu wujud implementasi dari Pasal 28 H dan Pasal 34 UUD 1945, dikeluarkan Undang-Undang SJSN dan Undang-Undang Kesehatan, Untuk mendukung Undang-Undang SJSN dikeluarkan Undang-Undang BPJS yang selanjutnya diturunkan dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang mengatur teknis pelaksanaan dari mulai kepesertaan sampai dengan pelayanan kesehatan yang akan diterima oleh Peserta Jaminan Kesehatan. Selanjutnya untuk memudahkan implementasi di lapangan pemerintah melalui kementerian kesehatan mengeluarkan Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN, yang mengatur secara detil teknis pelayanan yang terima oleh Peserta JKN dari mulai tingkat pertama sampai dengan tingkat lanjutan, Pasal 17 menyebutkan bahwa “ Pelayanan kesehatan tingkat I mencakup kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat I”.

Di dalam Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang BPJS dan Perpres Nomor 12 Tahun 2013 disebutkan bahwa Faskes terdiri dari Faskes Tingkat I, II dan III. Pada Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan dijelaskan bahwa Faskes Tingkat I diantaranya adalah Puskesmas. Selanjutnya dikeluarkan Permenkes



Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas yang mengatur detail tentang Puskesmas.

Dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan upaya terbaik, dikeluarkan Kepmenkes Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 merupakan pembaharuan dari Permenkes Nomor 5 Tahun 2014. Puskesmas yang merupakan salah satu FKTP sudah seharusnya menggunakan regulasi ini untuk dijadikan pedoman dalam menangani pasien termasuk pasien Peserta JKN. Sehingga output dari penelitian ini akan diketahui kasus-kasus yang ditangani tuntas oleh dokter Puskesmas, kasus-kasus yang tidak bisa ditangani oleh dokter Puskesmas, kasus yang bisa ditangani tetapi tetap dirujuk dan faktor-faktor yang menyebabkan kasus-kasus tersebut tidak bisa ditangani oleh dokter Puskesmas.

#### **G. Kerangka Teori**

Dalam Kerangka pemikiran ini dapat dijabarkan dari tinjauan pustaka dan konstruksi teori yang disusun sebagai tuntunan untuk memecahkan masalah penelitian<sup>11</sup>. Kerangka pemikiran dalam usulan penelitian ini adalah sebagai berikut:

Pemerintah berusaha seoptimal mungkin untuk memenuhi hak warga negaranya dalam bidang kesehatan diantaranya dengan adanya Program JKN yang merupakan bagian dari SJSN, SJSN ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang

---

<sup>11</sup> A.Widanti,2009, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata, hal 5

bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang SJSN. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.<sup>12</sup> Asuransi kesehatan sosial memberikan beberapa keuntungan yaitu memberikan manfaat yang komprehensif dengan premi terjangkau, asuransi kesehatan sosial menerapkan prinsip kendali biaya dan mutu. Itu berarti peserta mendapatkan pelayanan bermutu memadai dengan biaya yang wajar dan terkendali, bukan “terserah dokter” atau terserah “rumah sakit”. Selain itu asuransi kesehatan sosial menjamin sustainabilitas (kepastian pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan). Dan terakhir, asuransi kesehatan sosial memiliki portabilitas, sehingga dapat digunakan di seluruh wilayah Indonesia. Oleh sebab itu, untuk melindungi seluruh warga, kepesertaan asuransi kesehatan sosial/ JKN bersifat wajib.

Dan untuk menjamin mutu pelayanan Fasilitas Kesehatan yang melayani Peserta JKN, Pemerintah yang merupakan regulator dalam Program jaminan Kesehatan ini melalui Kementerian Kesehatan membuat beberapa regulasi terkait dengan Pelayanan Kesehatan terhadap Peserta JKN diantaranya adalah Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN, Permenkes Nomor 5 Tahun 2014 yang kemudian diperbarui menjadi Kepmenkes Nomor

---

<sup>12</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Pegangan Sosialisasi JKN (JKN) dalam SJSN*, Jakarta: Kementerian Kesehatan

HK.02.02/ Menkes/514/2015 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.

Puskesmas memiliki peran yang sangat penting karena merupakan salah satu FKTP sebagai *gate keeper* dalam pelayanan terhadap Peserta JKN, wajib menjadikan regulasi tersebut sebagai pedoman atau acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan upaya terbaik.

## **H. Metode Penelitian**

### **1. Metode Pendekatan**

Dalam penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis yaitu studi yang membahas aspek yuridis sekaligus membahas aspek sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu.<sup>13</sup> Penelitian ini faktor yuridisnya adalah pedoman yang mengatur praktik klinis dokter di FKTP yaitu Kepmenkes Nomor Hk.02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, sedangkan faktor sosiologisnya yaitu FKTP dalam hal ini kepala Puskesmas dan dokter Pelaksana Puskesmas tidak mengetahui bahwa pedoman yang mengatur praktik klinis dokter di FKTP yang terbaru diatur dalam Kepmenkes Nomor Hk.02.02/Menkes/514/2015, bahkan beberapa Puskesmas tidak mengetahui pedoman ini.

---

<sup>13</sup> A. Widanti, 2009, *op. cit.*, hal 8

## 2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian yang dilakukan yaitu penelitian deskriptif dan eksplanatori yaitu tujuan penelitian ini memberikan gambaran dan penjelasan mengapa sesuatu itu terjadi atau menjawab pertanyaan bagaimana implementasi Kepmenkes Nomor Hk.02.02/Menkes/514/2015 tentang Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dikaitkan dengan kompetensi dokter Puskesmas Kab. Pati menangani Pasien JKN sebelum dirujuk ke rumah sakit. Penelitian dilakukan dengan menganalisis data primer dan data sekunder dengan metode kualitatif. Metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Data yang dikumpulkan bersifat deskriptif dalam bentuk kata-kata atau gambar, data diperoleh dari hasil wawancara, catatan pengamatan lapangan, potret dan dokumen yang ada. Dalam penelitian kualitatif metode yang biasanya dimanfaatkan adalah wawancara, pengamatan dan pemanfaatan dokumen.<sup>14</sup>

Penelitian dilakukan terhadap:

1. Kepala Puskesmas Kayen
2. Kepala Puskesmas Trangkil
3. Kepala Puskesmas Juwana

---

<sup>14</sup> Lexy J. Moleong, 2008, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung:PT. Remaja Rosdakarya, hal 4-5

4. Dokter Pelaksana Puskesmas Kayen
5. Dokter Pelaksana Puskesmas Trangkil
6. Dokter Pelaksana Puskesmas Juwana
7. Pasien JKN di Puskesmas Kayen
8. Pasien JKN di Puskesmas Trangkil
9. Pasien JKN di Puskesmas Juwana

### 3. Jenis Data

Berdasarkan sumbernya, data dapat diklasifikasikan menjadi data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari obyek penelitian. Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti dari obyek penelitiannya, berupa data, dokumen ataupun laporan- laporan yang tersedia.<sup>15</sup> Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan pengambilan data melalui hasil wawancara pada narasumber, dokumen-dokumen serta data mengenai pelaksanaan Kepmenkes Nomor Hk.02.02/Menkes/514/2015 jika dikaitkan dengan kompetensi dokter Puskesmas Kab. Pati menangani Pasien JKN sebelum dirujuk ke rumah sakit.

### 4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu:

- a) Data Primer

---

<sup>15</sup> Nurgiyantoro, 2001, *Metodologi Penelitian Pendidikan*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, hal. 43.

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari obyek yang diteliti.<sup>16</sup> Data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden, melalui kegiatan *Focus Group Discussion (FGD)*, FGD tersebut dilaksanakan pada tanggal 8 Pebruari 2017 dengan mengundang Kepala Puskesmas Juwana, Kepala Puskesmas Trangkil, Kepala Puskesmas Kayen, dokter pelaksana Puskesmas Juwana, Puskesmas Trangkil dan Puskesmas Kayen, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Pati. Dan Pasien JKN pada masing-masing Puskesmas sejumlah tiga, sehingga ada sembilan pasien yang diwawancarai. Sebelum dilakukan wawancara peneliti membuat panduan pertanyaan atau wawancara yang terstruktur. Wawancara terstruktur adalah wawancara yang pewawancarnya menetapkan sendiri masalah dan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan.<sup>17</sup>

b) Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui studi pustaka, berupa buku-buku literatur, peraturan perundangan, dan data yang ada di Puskesmas atau di instansi terkait yang berkaitan dengan dengan penelitian dan merupakan data yang sudah dalam bentuk jadi, seperti data dalam dokumen dan publikasi<sup>18</sup>.

---

<sup>16</sup> Rianto Adi, *op. cit.*, hal 57

<sup>17</sup> Lexy J. Moleong, *op. cit.*, hal 190

<sup>18</sup> *Ibid*

Termasuk data sekunder adalah bahan hukum primer, sekunder dan tersier.<sup>19</sup>

1) Bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang mengikat dan terdiri atas norma-norma dasar. Dalam penelitian ini bahan hukum primernya adalah:

- a. Undang-Undang Dasar 1945
- b. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN
- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- d. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS
- e. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
- f. Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada JKN
- g. Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.
- h. Permenkes Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer
- i. Kepmenkes Nomor Hk.02.02/Menkes/514/2015 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

---

<sup>19</sup> A. Widanti, *op. cit.*, hal 11



2) Bahan hukum sekunder yaitu bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisa dan memahami bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini terdiri dari :

- a) Buku yang berkaitan dengan hukum kesehatan
- b) Buku yang berkaitan dengan pelayanan pada peserta program JKN
- c) Buku yang berkaitan dengan kompetensi dokter umum
- d) Buku yang berkaitan dengan kepesertaan JKN
- e) Buku yang berkaitan dengan metodologi penelitian hukum
- f) Bahan hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan sekunder, misalnya kamus kedokteran, kamus kesehatan, ensiklopedi

#### 5. Metode Sampling

Metode sampling dalam penelitian ini adalah non random (*Non Probability*) sampling menggunakan metode purposive sampling, yaitu pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui

sebelumnya<sup>20</sup>. Dalam penelitian ini Puskesmas yang akan diteliti adalah Puskesmas Kayen, Puskesmas Juwana dan Puskesmas Trangkil. Dasar penentuan sampling dalam penelitian ini adalah berdasarkan jumlah rujukan tertinggi dalam tiga bulan terakhir.

Pengumpulan data dengan cara mengumpulkan ketiga Puskesmas dalam bentuk diskusi kelompok terarah (*Focus Group Discussion*) yang dilaksanakan pada tanggal 8 Pebruari 2017 dengan mengundang kepala Puskesmas, dokter pelaksana Puskesmas, kepala bidang pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Pati. Dan Pasien JKN pada masing-masing Puskesmas sejumlah tiga, sehingga ada sembilan pasien yang diwawancarai. Pemaparan data meliputi kasus-kasus yang seharusnya tuntas di FKTP (kasus non spesialisik) yang dirujuk ke rumah sakit. Kasus-kasus tersebut mengacu pada regulasi yang ada. Selanjutnya diskusi mengenai implementasi Kepmenkes Nomor HK.02.02/514/2015. Wawancara juga dilakukan kepada Pasien JKN di tiga Puskesmas tersebut.

## **I. RENCANA PENYAJIAN TESIS**

Rencana penyajian tesis memuat rancangan sistematika penulisan tesis secara naratif sehingga dapat menggambarkan apa yang akan dilakukan pada saat penelitian. Pada penelitian ini disajikan dalam 4 bab yaitu :

---

<sup>20</sup> Soekidjo Notoatmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, hal 88

## BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan mengandung bab – bab : latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka konsep, kerangka pemikiran, metode penelitian, dan penyajian tesis.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka berisi teori-teori. Tinjauan pustaka pada penelitian ini adalah tinjauan teori yang terdiri dari kompetensi dokter di FKTP, Peserta JKN, pelayanan kesehatan Peserta JKN di FKTP, Pengertian Puskesmas dan sistem rujukan dan alur pelayanan Peserta JKN termasuk teori efektifitas hukum.

## BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini memuat hasil penelitian dan pembahasan yang sifatnya terpadu dan tidak dipecah menjadi sub bab tersendiri. Hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian ini menguraikan tentang implementasi Kepmenkes Nomor Hk.02.02/Menkes/514/2015 dikaitkan dengan kompetensi dokter Puskesmas Kab. Pati menangani Pasien JKN sebelum dirujuk ke rumah sakit yang dikumpulkan pada saat di lapangan.

## BAB IV PENUTUP

Bab ini memuat simpulan dari hasil penelitian dan saran yang berupa masukan terkait dengan temuan baru yang memerlukan perbaikan untuk penelitian selanjutnya.